

令和4年度 沖縄高等特別支援学校 志願前相談・体験入学申込書

記入例

※保護者が記入

学校名	沖縄市立〇〇	中学校 特別支援学校	学校 TEL 〇〇〇 - 〇〇〇〇 学校 FAX 〇〇〇 - 〇〇〇〇
在籍学級 (該当するものに○)	1. 一般学級 (通常、通級) ② 特別支援学級 (知的、自閉症・情緒、肢体、病弱、視覚、聴覚、言語障害) 3. 特別支援学校 (知的、肢体、視覚、聴覚、病弱、重複、訪問)		① 卒業見込み 2. 卒業 (年度)
フリガナ			性別
生徒氏名			男 ・ 女
生年月日	平成 年 月 日 () 歳		
保護者氏名 (生徒との関係)	()		
疾病等			
療育手帳	手帳がある場合は該当するものに○ (A1 A2 B1 B2) ・ 申請中 ・ なし		
備考	療育手帳「申請中」又は「なし」の場合は、知的障害を有すると思われる理由を記入してください		
健康状態 これまでにかかった病気、現在治療中、通院中の病気、病院で経過観察を受けている病気やケガ その他、配慮が必要な点、運動制限等がありましたら具体的に記入してください ・ 病名 <u>ない場合は「特になし」 ある場合は「てんかん」「喘息」「アレルギー」などを記入</u> ・ 現在治療中もしくは通院中の病気 <u>てんかん治療で月1通院中・こども医療センターで月1検査</u> ・ 健康面において配慮が必要なこと _____ ・ 運動制限など <u>心臓病のため、運動(マラソンなど)禁止</u>			
服薬 (有・無) ※「有」に○をつけられた方は以下もご記入ください。 ・ 病名 <u>喘息 アレルギー性鼻炎</u> ・ 服薬名 <u>キプレス・オロパタジン・アドエアーなど</u> ・ 1日の服用回数及び時間 (1日: 回 朝 ・ 昼 ・ 晩 ・ ねる前 ・ 食間)			
医療行為 ・ 自己注射やネブライザー吸入などがありますか (有・無) 「有」の場合 () をしている			
基本的な生活習慣 (衣類の着脱、食事、身体の保清、生活に関する)を記入してください			
性格及び対人関係			
現在、希望している学校名をご記入ください (記入例)			
第1希望	第2希望	第3希望	
沖縄高等特別支援学校	〇〇高等学校	〇〇高等支援学校	

※申込みメ切り 令和4年7月28日(木) 必着 FAX・郵送または持参をお願いします。
 ※提出の際、保護者からの受け取りはできません。必ず、学校の担当者が提出してください。